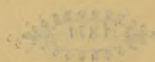
THESE

DE

Alfredo Pompilio da Silva Gonçalves.

Não

THESE

APRESENTADA

PARA SER SUSTENTADA

EM NOVEMBRO DE 1871

NA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PARA OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

POR

Alfredo Pompilio da Silva Gonçalves

NATURAL DO MARANHÃO

Filho legitimo de José Caetano Gonçalves e D. Josephina Rosa da Silva Gonçalves.

Melius est progredi per tenebras, quam sistere gradum.

(*Trousseau.*)

Honra ao medico por causa da necessidade; por que o Altissimo é quem no creou;

Porque toda a medicina vem de Deus, e ella receberá de Deus donativos.

A sciencia do medico exaltará a sua cabeça, e será louvado na presença dos magnates.

(*Ecclesiastico—Cap. 38, vers. 1, 2, 3.*)

BAHIA

Typographia de J. G. Tourinho

1871

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações à Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
....	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
....	Materia medica, e therapeutica.
	6.º ANNO.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
José Affonso de Moura	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

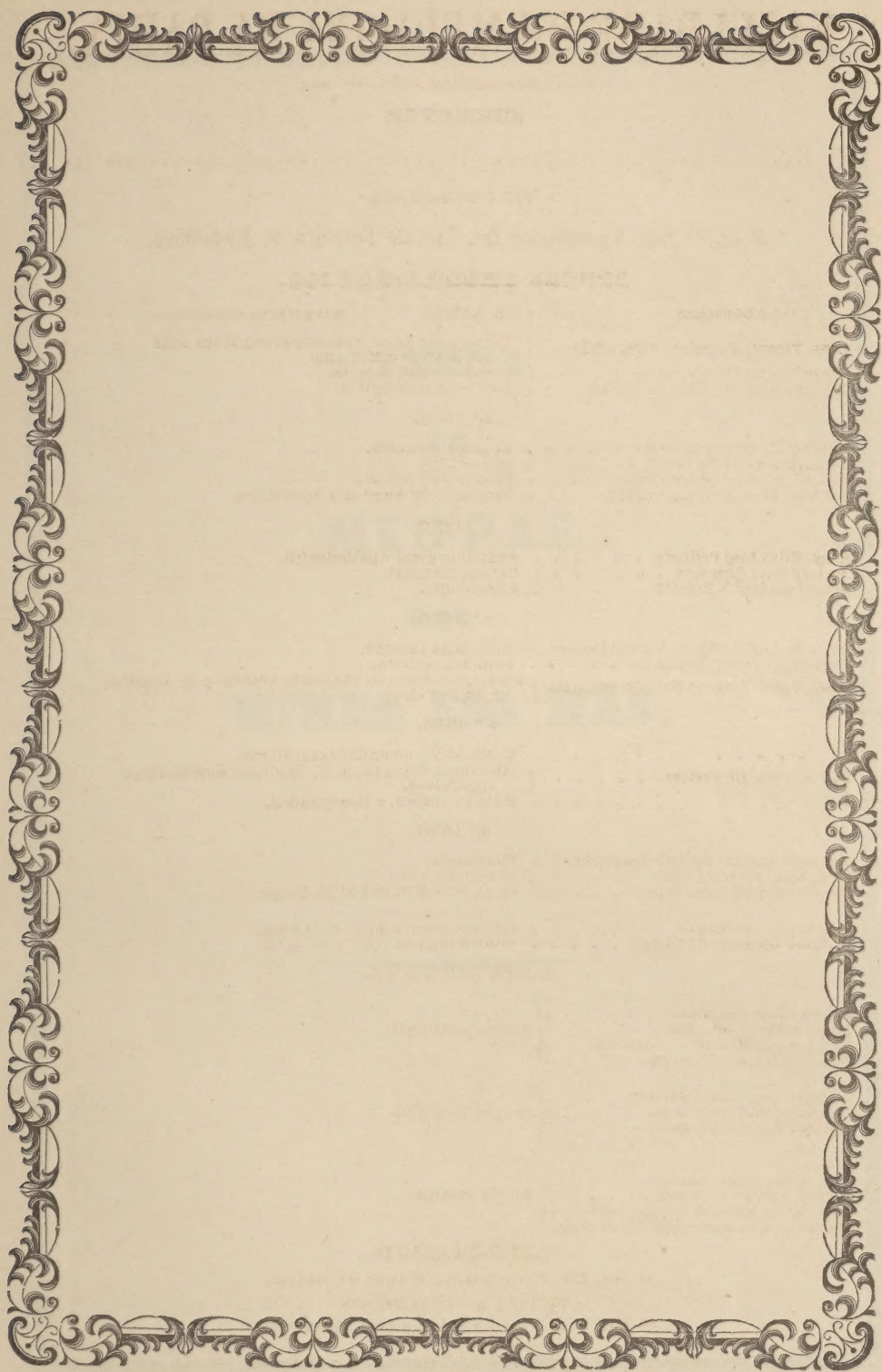
.... Ignacio José da Cunha Pedro Ribeiro de Araujo José Ignacio de Barros Pimentel Virgilio Clymaco Damazio	Secção Accessoria.
.... Augusto Gonçalves Martins Domingos Carlos da Silva Antonio Pacifico Pereira	Secção Cirurgica.
.... Luiz Alvares dos Santos Ramiro Affonso Monteiro Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão Claudemiro Augusto de Moraes Caldas	Secção Medica.

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Á MEMORIA

DE

MEU PAE

E DE

MINHA BOA MÃE.

A. P.

A TODOS

OS

MEUS PARENTES E AMIGOS

A MEUS

MESTRES E COLLEGAS

A MEU AMIGO

O SR. AUGUSTO MOURA

A. P.

DISSERTAÇÃO

RHEUMATISMO ARTICULAR AGUDO.

Le temps n'est pas encore venu de juger ce debat en dernier ressort.

(*Gueneau de Mussy—cit por Denos.*)

RHEUMATISMO articular agudo (do grego—*rheuma*—fluxão) sobre que tanto se tem escripto, e que, para muitos era considerado como não existente na antiguidade—si o não desmentira a *Osteologia Pompeiana* de Chiaje,—largo tempo passou confundido com outras entidades morbidas; confusão de que o arrancarão, em primeiro logar, os esforços de Baillou, e posteriormente os trabalhos de Adams, Colles, Chomel, Bouilland, Watson, Haygarth, Fuller, Richardson, Barclay, Macleod, Charcot, Vulpian, Cornil, Ranvier et Olivier, e um sem numero de talentos que, posto que demonstrassem a autonomia morbida—não conseguirão no entanto levantar completamente a montanha que esmaga ainda esse Prometheu.

Cosmopolita—essa molestia reconhece como principal local o clima temperado e aquelles notaveis pela inconstancia do tempo e pelo amontoamento de brumas e nevoas; não deixando, no entanto, de produzir estragos não pequenos nos climas quentes e nos frios desde o Egypto, Brasil, Indias-Orientaes até á Nova-Escossia.

Sua estação favorita é o inverno e a primavera; sendo o numero das pessoas atacadas na primavera para as atacadas no inverno, na razão de cinco para sete segundo Haygarth.

É durante este periodo que, segundo creio, se desenvolverão as epidemias denunciadas por Stoll e Storcks.

Seos locaes predilectos são os pontos frios e humidos, sendo a habitação prolongada nestes ultimos a causa mais efficaz do desenvolvimento do rheumatismo.

No meio da miseria, da classe cuja alimentação é insufficiente, e, que pelas vicissitudes da vida, se acha mais exposta ás influencias debilitatorias de toda especie, como sejão—quartos immundos e sombrios, pannos molhados e nojentos, trapeiras repugnantes e casebres lodosos, eis onde esse Protheu morbido busca mais victimas.

É contra o organismo enfraquecido que este ariete dirige seus ataques, e não, segundo é nosso modo de pensar, contra os individuos robustos e bem nutridos como quer Niemeyer (1) proposição que tambem sustenta Haygarth, e que é desmentida pelas observações das *work houses* em Inglaterra e da *Salpetriére*, em Paris.

Entre os sexos, o mais atacado é o masculino; não havendo no entanto bastante differença entre elles.

Aitken (2) e Charcot (3) notão que na epocha da ménopausa a mulher é mais sujeita ao rheumatismo do que o homem de uma edade correspondente.

Em quanto ás idades parece que o periodo que medeia entre quinze e quarenta annos, é aquelle onde o rheumatismo mais predomina; não ficando d'elle livres, nem os velhos segundo a estatistica de Fuller; nem as creanças segundo Trousseau (4) e Charcot (5).

Sée (6) affirma que sobre 11,500 doentes recebidos em quatro annos no hospital dos Meninos, 48 tinhão rheumatismo simples; 61 rheumatismo ligado á choréa.

Sobre os temperamentos nada ha de positivo; pensando no entretanto

(1) Pathologie int. Trad. de Culmann-ann por Cornil—1869 2º vol—462.
(2) The science: and practice of med.—1866 2º—26.
(3) Maladies des vieillards—1867—229.
(4) Cltnique de l'Hotel-Dieu—1868 3º—347.
(5) Loc. cit.—223.
(6) De la Chorée—415.

Bouillaud que os individuos de temperamento sanguineo ou lymphatico-sanguineo, de pelle branca e fina, de cabellos louros, e que transpirão facilmente—são os mais predispostos. Esta opinião possivel ou provavel na Europa é quasi insustentavel entre nós (Brasil).

A herança representa tambem grande papel na producção desta molestia.

Affirmamos esta proposição, não pelas observações de Chomel que, confundindo a gotta com o rheumatismo, attribue á essa causa metade dos casos de rheumatismo mas pelas de Fuller, citado por Charcot onde se estabelece uma influencia hereditaria 96 vezes sobre 300 casos.

N'um trabalho de Piorry apresentado á Academia de Paris se estabelece que sobre 175 casos 81 erão devidos á hereditariedade.

O frio abrupto e inesperado obrando sobre individuos suados e de constituição debil, é quasi sempre a razão de ser mais forte da primeira manifestação da diatheses rheumatismal (Trousseau).

Outras muitas causas podem ainda ter influencia na producção d'este estado morbido, taes sejão: certas profissões que collocão o individuo sob a instabilidade do tempo (cocheiros, lavadeiras, mineiros, etc.); certos estados pathologicos (anemia, chlorose etc.); o aleitamento muito tempo prolongado (Garrod 1) e finalmente uma blenorrhagia «que parece exercer uma acção predisponente á invasão do rheumatismo articular» (2) mas que pode tambem produzir (e talvez seja a regra geral) uma arthrite não rheumatismal.

Uma causa traumatica pode tambem determinar a explosão do mal e a séde primitiva que elle deve occupar (Charcot).

A dismenorrhea, a prenhez, a escarlatina etc., que tem sido apontadas como causas, são antes estados aos quaes o rheumatismo complica.

Eis o que podemes colher de mais positivo sobre essas innumeras influencias que a pathologia denomina etiologia; eis o nosso modo de pensar sobre ellas;—vejamos agora o que é o rheumatismo?

Difficil resposta á vista da immensa variedade de opiniões e á vista da enorme confusão de principios.

É a expressão banal que se applica a uma multidão de dores que

(1) On gout--508.
(2) Cornil nota á Pat. de Niemeyer 2º—426.

differem essencialmente quanto á sua sede e quanto a sua natureza (Littré et Robin).

É toda a forma morbida, independente de outras affecções agudas ou chronicas, tendo por caracter a perturbação inflammatoria da nutrição; e por séde—o tecido fibroso, os aparelhos articulares, as aponevroses, as bainhas dos tendões, o nevrilema, o periosteo ou então os musculos (Niemeyer).

Para este auctor que mais tarde distingue a gotta do rheumatismo (1) a definição abrange e confunde essas duas entidades morbidas, o que elle mesmo confessa impossivel.

Bate-se com as proprias palavras.

É toda a phlegmasia ou nevrose produzida pelo frio (Bouillaud, Stoll); de forma que a simples bronchite, o tetanos etc., são modalidades rheumatismaes—proposições insustentaveis apezar dos esforços que fazem em favor da ultima o Dr. Martin Pedro em *El Siglo Medico* (2); e Madariaga que só acha como unico argumento a seguinte pergunta: « *per qué aquel* (tetanos) *teniendo la misma causa y el mismo tejido por asiento, no debe ser considerado como una de las variedades del reumatismo?* » (3)

Para Bouchut et Desprès é toda a diatheses hereditaria ou adquirida produzindo a fluxão aguda ou chronica da pelle, de tecido muscular e fibro-seroso articular ou visceral. Aqui ainda ha confusão da gotta com o rheumatismo.

Para Trousseau é uma molestia accidental, uma especie de febre, resolvendo-se *sua sponte* e, que, uma vez curada, deixa após si, não a propria molestia, mas reliquias della—affecções cardiacas que são a consequencia da inflammação que tocou as membranas serosas do cardia (4).

Admira-nos que o illustre professor de clinica do Hotel-Dieu chame *accidental* uma molestia cuja natureza diathesica elle reconhece e cujos effeitos elle mesmo nos affirma não serem simplesmente cardiacos.

Para Charcot é uma diatheses que se traduz por um estado geral carac-

(1) Ob. cit.—485.
(2) De 21 de Agosto de 1870.
(3) El siglo medico 6 de Fevereiro de 1870.
(4) Ob. cit. 2°—348.

teristico, por uma alteração muito pronunciada na crase do sangue (augmento de fibrina e diminuição dos globulos vermelhos) coexistindo frequentemente com certas affecções visceraes como sejão endocardite, pericardite etc. (1).

Acceitariamos esta definição, se em vez de affirmar serem essas ultimas affecções uma coexistencia, se affirmasse serem ellas uma manifestação.

O rheumatismo pode ter, como veremos, como primeira manifestação qualquer d'essas lesões.

Mas não é tudo: qual é a natureza d'essa diatheses?

O que exprime ella?

Em primeiro logar o que é diatheses?

« *Unknown, impalpable, undefined state of the human constitution* » — diz-nos Craigie: — « *affections constitutionelles imprimant á la vie un cachet special; affections ordonneés pour la durée, sans tendance á la solution, se fortifiant par la répétition de leurs actes, lesquels, continus ou intermittents et pouvant varier de forme, se rattachent á la même cause generale et font partie d'une même unité morbide* » diz-nos Jaumes (2) sem nos adiantar em nada sobre a natureza da *causa*, ou da *unidade* morbida.

Vejamos no entanto qual possa ella ser.

Para uns é uma inflammação onde a fibrina é augmentada de oito á nove millesimos segundo Aitken (3), Simon Andral et Gavarret (4).

Para outros é um miasma, alguma substancia deleteria desenvolvida fóra do organismo (Farr.) e que colloca o rheumatismo na classe das molestias zimoticas.

Para uns terceiros é um veneno produzido internamente e sobre cuja natureza as opiniões ainda varião.

É uma substancia morbida desconhecida, gerada dentro do organismo, diz-nos Aitken concordando com Basham, Garrod, Charcot, Craigie e Watson; é uma acrimonia particular do sangue produzida pela retenção de acidos e saes que os rins deverião eliminar, dizem-nos Van Swieten, Baynard; é de natureza identica á alguma das secreções cutaneas, diz-nos

(1) Ob. cit.—166.

(2) Traité de path. et. ther. gen.—1869—132.

(3) Para Aitken é esta apenas uma condição constante.

(4) Cit. por Charcot.

Fuller; é uma substancia rica de enxofre—accrescenta Parkes; é a presença do acido urico, dizião os partidarios unicistas da gotta e do rheumatismo; é a presença do acido lactico, dizem-nos Prout, Furniwale, Williams, Todd e Headland. É finalmente uma das duas *disposições* pathologicas nativas em que Meckel de Hemsback divide os homens.

Onde a verdade, onde a realidade no meio de tanta hypothese?

Difficil resposta, e sem nos querermos abysmar no dedalo intrincado de questões até hoje irresolutas, seja-nos licito no entanto discutir as duas que nos parecem mais razoaveis.

A primeira é a theoria que filia ao acido lactico os phenomenos que se apresentão no rheumatismo; a segunda a que reconhecendo um principio toxico no organismo confessa no entretanto a ignorancia da natureza d'elle.

A theoria do acido lactico teve um grande apoio nas experiencias de Richardson e de Simon, das quaes parecia dever concluir-se que os phenomenos os mais gravativos do rheumatismo dependião da presença do acido lactico no sangue. Richardson injectava em animaes—ordinariamente cães—uma solução de sete drachmas de acido lactico em duas onças de agua distillada. Algumas horas depois, o animal expirava, e á autopsia todos os phenomenos da endocardite e das lesões valvulares se apresentavão. D'ahi concluia elle que, sendo essas as consequencias, mais communs do rheumatismo, e reconhecendo ellas, como causa, o acido lactico, a causa primordial deveria ser tambem da mesma natureza.

Esta theoria, que em Inglaterra foi muito acceita, bate hoje em retirada á vista da eschola allemã, que, se não estabeleceu peremptoriamente a negativa, pelo menos poz em duvida a legitimidade d'ella,—estabelecendo que para os animaes, que servirão para a experiencia, já existia uma grande disposição para adquirir as lesões reconhecidas na autopsia—sem ser necessario recorrer ao acido lactico.

A segunda, opinião que acceitamos, é a que estabelece para o rheumatismo um elemento pathologico, anormal no sangue—veneno, toxico, *materies morbi*, como lhe quizerem chamar. É, talvez, como quer Bilroth (1) « *alguma d'essas materias que se formão no organismo sob a influencia de* « *uma predisposição, quer hereditaria, quer adquirida, irritando de uma* « *maneira especifica tal ou tal tecido.* »

(1) Path. chir. 1868—682.

De natureza desconhecida, mas de effeitos manifestos, a sua existencia tem em seu favor os factos de autopsias de cadaveres, cuja morte foi precedida de phenomenos nervoso-toxicos, sem lesão apparente dos centros nervosos, como nos affirma Niemeyer: a opinião de Watson, que nos affirma ser o rheumatismo—« *a blood disease that circulating fluid carries* « *with it a poisonous material which, by virtue of some mutual or elective* « *affinity falls upon the fibrous tissues in particular visiting and quitting* « *them with a variableness that resembles caprice, but is ruled no doubt* « *by definite laws* |*to us as yet unknown* »: finalmente, a irregularidade caprichosa na manisfestação *d'esse typo de phlegmasia*, na falsa expressão de Bouillaud; e ainda os caracteres especificos do sangue e especiaes das articulações.

Eis o nosso modo de pensar sobre o que se tem dito ácerca da natureza do rheumatismo; e, aproveitando a occasião de uma profissão de fé, seja-nos permittido, desde já, declarar que, para nós, o rheumatismo e a gotta são factos differentes, são entidades morbidas distinctas.

É collocando-nos á sombra das autoridades de Trousseau, Bouchut, Bilroth (1), Niemeyer; é em presença das differenças profundas que as observações modernas do Charcot, Cornil, Ranvier et Ollivier tem estabelecido que regeitamos a opinião de Grisolle, de Pidoux, de Chomel, que abrange em uma só chave a gotta e o rheumatismo.

Para nós são molestias que se se assemelhão; têm, no entanto, caracteres sufficientes para distinguil-as mesmo *practicamente*, opinião que Grisolle regeita (2).

Isto posto, passemos á anatomia pathologica.

Á anatomia pathologica do rheumatismo articular agudo sombreão-n'a ainda muitas difficuldades. Á falta de autopsias, á variedade de interpretação nos factos observados, á caprichos por vezes, filia-se a incerteza que ainda nos domina.

É triste, é lamentavel, mas é uma realidade.

E se não vêde: folheai a maior parte dos annaes de observações; percorrei uma á uma as paginas d'esses talentos robustos, almenaras scientificas, e observai que profusão de contrariedades.

Aqui é Grisolle que se levanta, affirmando do alto de sua cadeira de

(1) Ob. cit.—598.
(2) Path. int. 1865—1015.

clinica da Faculdade de Pariz, que o rheumatismo não deixa, pelo menos na grande maioria dos casos, lesão alguma notavel sobre as superficies articulares. Acompanhão-n'o Macleod, Trousseau e outros.

Alli é Bouillaud sustentando a doctrina da suppuração arthritica.

Mais longe é a Eschola Eclectica, acceitando um e outro partido, e affirmando-nos que, se casos ha onde a lesão é minima, outros tambem existem onde a lesão é profunda, constituindo o velvetismo.

Pertencem a esta eschola Charcot, Aitken, Niemeyer, Ollivier et Ranvier, Cornil e muitos outros.

Para estes a alteração varia desde o simples espessamento arthrodial, hyperemia da synovia, opacidade do liquido, até a lesão deformadora dos ossos capaz de dar á cabeça de um femur a forma de uma raiz *(turnip* na expressão de Aitken); até a ulceração e destruição dos tecidos fibro-serosos, para os quaes o rheumatismo manifesta uma tendencia constante na expressão de Trousseau.

Francamente acceitamos a opinião d'estes ultimos. Baseão-n'a observações bem completas, sustenta-a o raciocinio.

O rheumatismo dotado de extrema voracidade a espessar tecidos e a produzir adherencias de superficies oppostas—apresenta á analyse anatomo-pathologica as lesões seguintes:

1.º LESÕES DE ARTICULAÇÕES.—As articulações podem ser a sede:

(a) De derramamentos onde a mucosina e a albumina são demonstradas e onde globulos purulentos ás vezes se notão.

(b) De desapparecimentos dos ligamentos inter-articulares e dos meniscos.

(c) De uma formação de rebordos ao principio cartilaginosos, depois osseos. (Ranvier).

2.º LESÕES DE SYNOVIAL.—As lesões de synovial são:

(a) Vascularisação mais ou menos pronunciada das franjas synoviaes que existem no estado normal. (Charcot).

(b) Dilatação varicosa dos vasos. (Lebert).

(c) Coloração de vermelho-vivo, produzida por uma hyperemia pronunciada e formação d'ecchymoses. (Niemeyer).

(d) Espessamento e formação de villosidades similhantes ás papillas da lingua dos herbivoros. (Aitken).

3.º ALTERAÇÃO DO CONTEUDO DAS SYNOVIAES.—As alterações são:

(a) Odôr desagradavel e reacção acida.

(b) Presença de albumina, mucosina, corpos globulosos, vestigios da degeneração das cartilagens ou das cellulas epitheliaes. (Charcot).

(c) Metamorphose do liquido synovial n'uma serosidade espessada, mais ou menos abundante, ordinariamente opaca, algumas vezes lactescente ou saniosa. (Tardieu).

(d) Presença de pus ou de liquido purulento (Niemeyer, Tardieu, Bilroth). Este ultimo facto, frequente para Bouillaud, é acceito como raro por Charcot, Aitken e Trousseau.

4.º LESÕES DE CARTILAGEM.—As lesões de cartilagem consistem, segundo Ollivier et Ranvier: n'uma globulia de chondroplastos. A cellula que elles contém, divide-se e dá nascimento á uma ou duas cellulas secundarias, que passão pelos regos cavados mais ou menos profundamente. Estas cellulas secundarias—cellulas de cartilagem—infiltrando-se de saes calcareos, transformão-se em cellulas osseas estrelladas, cellulas de Wirchow.

É quasi o mesmo processo que o observado por Kölliker (1) nos ossos dos rachiticos: é uma vegetação, terminando por uma atrophia de cartilagem e eburneação do osso; eburneação que, para o collo do femur, pode rodeal-o de osteophytos e fazel-o tomar uma forma singular (Bilroth) (2) e é produzida—« pelo augmento do deposito osseo, causando não só uma « mudança de forma na extremidade articular, como tambem um obsta« culo mechanico ao movimento da junta. » (Aitken) (3).

Estas alterações osseas, accusadas por Hasse e Kussmaul, forão resumidas por Gurlt: n'uma vascularisação das extremidades osseas com proliferação das cellulas.

5.º LESÕES VISCERAES.—As lesões visceraes são:

(A) LESÕES DO ENDOCARDIO.—O endocardio pode ser a séde de uma inflammação, cuja consequencia é o deposito de uma camada fibrinosa, e cujo resultado posterior é a producção de insufficiencias cardiacas, se o trabalho termina por induração: e de estreitamentos, se termina por ulceração que estabeleça adherencias entre a valvula e o contorno do orificio.

Ás vezes, porém, o encurtamento de uma das valvulas sigmoideas é preenchido pelo alongamento das outras duas valvulas de forma que uma lesão material supprime uma outra lesão (Jacks).

(1) Histologie hum. Trad. por Beclard. 1856—252.
(2) Ob. cit. 592.
(3) Ob. cit. 2.º—11.

O deposito fibrinoso pode ainda dar como resultado ou stygmatas, que, durante a vida, não occasionão perturbação funccional apparente, e só reconhecidas á autopsia (Charcot) (1); ou embolias das arterias e capillares, produzindo lesões do baço (Charcot); do rim (Rayer); do pulmão (Rogers, Stokes); e lesões cerebraes, segundo Kirkes, Trousseau. « *En effet*, diz este ultimo, *qu'un exsudat, formé sur les valvules du cœur, par le fait de l'endocardite, se detache tout á coup et s'engage dans une branche artérielle du cerveau, il en résulte une asphyxie immediate de cet organe, due à l'oblitération arterielle.* » (2)

Pus e substancias *deleterias*, depositadas na superficie do endocardio podem ser arrastados para a circulação, dando nascimento á phenomenos typhicos.

Duguet et Hayem oppõem-se a este ultimo facto, e dizem que quando estes phenomenos apparecem é que se trata, não de uma simples endocardite, mas da complicação de uma affecção maligna e grave, tendo por amphiteatro tanto as visceras intestinaes como o cardia.

As lesões do endocardio preferem, geralmente, o coração esquerdo e o orificio auriculo-ventricular: na valvula mitral ellas se dirigem principalmente sobre a superficie auricular; e nas valvulas sigmoideas formão esses depositos grinaldas ou vegetações.

(B) LESÕES DO PERICARDIO.—As lesões do pericardio consistem:

(a) Em derramamentos, podendo attingir meia pollegada de espessura. (Aitken).

(b) Em adherencias do pericardio ao coração.

(c) Na formação de pseudo-membranas, que revestem formas variadas, podendo apresentar todos os caracteres dos neo-membranas (Trousseau) e similhantes a um estomago de vacca ou tendo o aspecto externo de um ananaz (Aitken) (3).

(C) O tecido do coração pode soffrer uma inflammação e sobrecarregarse de elementos de gordura (Aitken).

(D) LESÕES PLEURITICAS E PULMONARES.—A pleura pode ser a sede de derramamentos e de depositos calcareos e purulentos (Trousseau, Charcot).

Os pulmões podem apresentar *infarctus* como o demonstrão os traba-

(1) Ob. cit. 183.
(2) Ob. cit. 2.º—780.
(3) Ob. cit. 2.º—41.

lhos de Rogers (1); de inflammações como o caso observado por Grisolle (2), testimunhado por Louis, e o citado por Stokes (3).

(E) LESÕES CEPHALICAS.—As membranas cephalicas podem ou modificar o seu estado normal, apresentando uma hypersecreção serosa, uma congestão vascular, como o indicão as observações de Abercombrie, citadas pelo Dr. Sée (4), ou nada se achar absolutamente, nem injecção na substancia cerebral, nem liquido na cavidade ventricular, ou na grande cavidade arachnoidiana. (Trousseau).

V. Cornil (5), citando Ollivier et Ranvier nas autopsias d'encephalopathia rheumatismal, affirma-nos terem estes ultimos achado nos ventriculos cerebraes uma bastante grande quantidade de liquido opaco, contendo cellulas do ependymo desintegradas, granulosas e vesiculosas, contendo muitos nucleos e leucocytos. Sobre a pia-madre existião ao mesmo tempo dilatações dos vasos capillares.

Em uma autopsia do rheumatismo cerebral, elle mesmo tinha achado pus ao longo dos vasos da pia-madre.

Muitas outras lesões são inda apontadas como existindo nas manifestações visceraes do rheumatismo articular agudo, taes sejão: a peritonite, a nephrite, a bronchite, a laryngite, a angina, etc., e sobre as quaes não nos demoramos pol'as considerarmos mais como concurmitancias do que como effeitos. A sua existencia parece mais depender da causa determinante do rheumatismo do que do proprio rheumatismo. É assim que o frio humido produzirá a bronchite, a laryngite, etc., e não o *toxico* rheumatismal. Para a nephrite uma embolia será a causa; para a peritonite o frio humido e a exsudação de fibrina na superficie das azas do intestino (Bouchut et Desprès).

Quaes são os symptomas do rheumatismo?

O ataque do rheumatismo dá-se umas vezes abruptamente, sem prodomos, d'uma maneira inesperada, o que é raro segundo Grisolle; outras vezes insidiosa, prodromatica, manifestando-se por poly-calefrios irregulares e ligeiros, inapetencia, sêde, abatimento doloroso dos membros, suor

(1) The Lancet—1865.
(2) Ob. cit. 2.º—1002.
(3) Maladies du cœur. Trad. por Senac—1864.
(4) De la Chorée—427.
(5) Nota á path. de Niemeyer. 2.º—463.

e ligeiro apparelho febril. Algumas vezes a sensação de um vivo calor precede os calefrios.

Algum tempo depois o progresso morbido manifesta-se pelo augmento progressivo d'esses phenomenos morbidos.

Ao abatimento doloroso das articulações succede a dor ao principio moderada, depois terebrante, lancinante e forte. Os doentes, extremamente susceptiveis, tornão-se de uma irritabilidade nervosa e barometrica extrema. Conservão-se deitados na maior immobilidade possivel—com medo que o menor movimento lhe desperte dores, lhes faça arrancar gemidos. Tudo os incommoda—a minima contrariedade, o minimo movimento, a minima cobertura (Niemeyer, Aitken.) De longe pressentem a variação atmospherica, principalmente as chuvas prognosticando-as muito de ante-mão.—Se examinarmos as articulações—achal-as-hemos tumefeitas e dolorosas. A tumefacção estendida aos tecidos circumvisinhos—é devida á distenção da synovial, produzida a seu turno por um derramamento seroso. A pelle que recobre as articulações apresenta-se umas vezes ligeiramente envermelhecida, outras, côr de rosa, desapparecendo momentaneamente á pressão dedo; e finalmente descorada ou apresentando uma alvura extrema. Œdemos agudos se manifestão tambem quando a fluxão rheumatismal ataca as bainhas tendinosas. Este facto é mais commum quando o rheumatismo ataca as articulações das mãos e dos pés.

No seu modo de invasão dirige o rheumatismo a sua primeira acção sobre as grandes articulações taes sejão joelhos, calcanhares, cotovellos etc. e posteriormente sobre as pequenas. Raramente uma só articulação é atacada, constituindo assim o rheumatismo mono-articular, cuja existencia Charcot contesta. Nos casos em que uma só articulação é atacada, nunca essa articulação é o grosso ortelho, segundo Monneret.

Extremamente movel, o rheumatismo muda rapidamente de local, ou para dar logar a phenomenos visceraes, ou para dirigir-se sobre um outro ponto. Quando novas articulações ao principio indemnes são atacadas, é regra que n'estas os phenomenos morbidos chegão a seu maximo de intensidade em quanto que nas outras elles ou vão diminuindo ou já tem desapparecido completamente (Niemeyer).

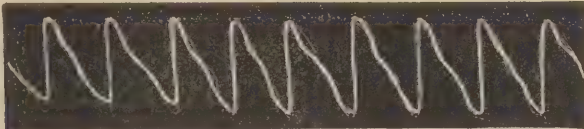
A temperatura da parte externa da articulação comparada á dos tecidos circumvisinhos que não participão da inflammação offerece uma differença de perto de um grao segundo Neumann e é avaliada por Aitken em 100 ou 105° Fahr.

A febre, que em alguns casos precede a manifestação das dores 24 ou 48 horas, e que em outros é contemporanea ou posterior, apresenta graos de elevação correspondendo á violencia e extensão dos phenomenos segundo Niemeyer.

Para Charcot, Graves (1), Stokes a febre e as arthropathias são duas cousas distinctas; de forma que a opinião que Fuller deixa perceber de ser a febre o gnomo da quantidade de *materies morbi* não pode ter logar. De typo continuo, com exacerbações segundo Charcot, sem paroxismos segundo Trousseau, a febre é precedida segundo Aitken por uma extrema sensibilidade thermometrica, por um olhar turvo e doentio, e por uma coloração amarellada das conjunctivas.

O pulso, que segundo Louis, não excede 90 pulsações, chega por vezes a 110 (Aitken) e a 150 como o indicão as observações de Sidney Ringer. A arteria é volumosa e o pulso é largo frequente e resistente,

A linha sphygmographica que apresentamos, tirada da excellente physiologia de Marey (2) denota uma amplitude enorme, um dicrotismo pronunciado e não tendo o apice anguloso como nas pulsações d'uma amplitude similhante devidas á insufficiencia aortica, ou á um aneurisma da aorta. Eil-a:

Fig. 1ª

Traçado sphygmographico do pulso, segundo *Marey*.

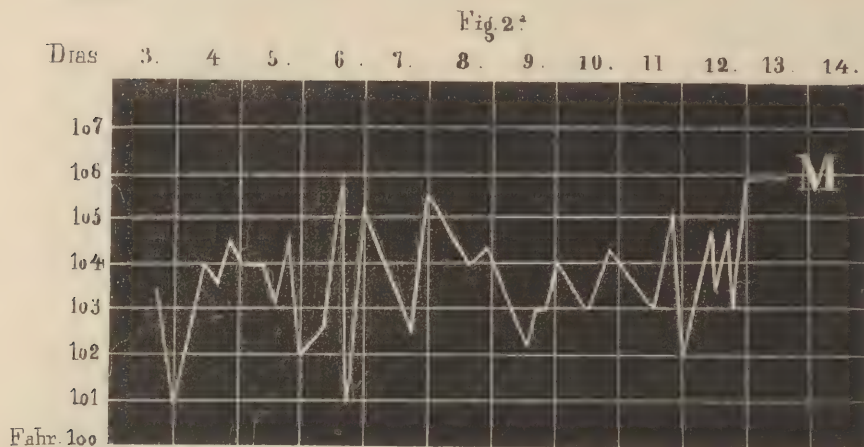
A temperatura pode subir a 104° Fahr tendo o seo maximo durante o dia e o minimo durante a noite (Charcot); notando-se porém o inverso segundo Niemeyer.

Por um traçado graphico que abaixo transcrevemos tirado de uma observação clinica de rheumatismo de Sydney Ringer inserta na obra

(1) Clin. med. Trad. por Jaccoud—1862—630.

(2) Phisiologie medicale—1862—545.

de Aitken se vê que geralmente o maximo de temperatura se dá de tarde (1).

Fig. 2.ª

Traçado graphico do thermometro no rheumatismo seg.do uma observação de *Sidney Ringer*.

A respiração é accelerada. O suor abundante é acido; envermelhece o papel litmico, e é de um cheiro desagradavel e *azedo*, attribuido por Simon á presença anormal do acido acetico, proposição que Schottin rejeita demonstrando a existencia normal não só do acido acetico como dos acidos formico e butyrico no suor.

Estes suores não tem significação alguma, diz-nos Niemeyer; «são de nenhum allivio para o doente», diz-nos Graves (2) «tendo reconhecido quer na minha pratica particular, quer no Hospital dos Incuraveis que os individuos cujos membros tinhão ficado endurecidos ou deformados em consequencia de affecções rheumatismaes tinhão soffrido durante muitos annos desta arthrite acompanhada de suores.»

Sem duvidarmos de similhantes autoridades seja-nos licito no entanto oppor a ellas a opinião de Aitken que diz-nos: «ser esse o meio natural da cura da molestia; tornando-se as dores mais excessivas e os symptomas constitucionaes mais severos se a perspiração rapidamente cessa:» af-

(1) A representação graphica do thermometro foi um trabalho que emprehendemos por não encontrarmos traçado dessa natureza nas obras sobre rheumatismo que percorremos. É uma observação authentica a que nos serviu; nenhuma duvida pode-se-nos pois levantar sobre a legitimidade della.

(2) Ob. cit. 1°—624.

firmando desta forma um phenomeno que acreditamos e cuja verdade tivemos occasião de apreciar em nós mesmo.

Nas grandes epochas do mal, quando a invernada arrastava-nos tiritante ao leito da dôr, quando o frio nos repassava os membros, bemdiziamos o momento em que a primeira gotta de suor resvallava-nos na pelle resequida. Era um allivio, era alguma cousa de balsamica, cuja rasão desconheciamos, não nos atirando á tôa no pêgo das hypotheses, mas cujo beneficio sentiamos e anceiavamos.

Não sabiamos se era a *materies morbi* que se esvaia com os suores, hypothese gratuita talvez e filha das ideias de uma eschola já passada ou se alguma outra razão havia; sabiamos apenas que a diaphoreses estabelecida o mal baixava rapidamente.

Não nos referimos porém a essses casos de suores profusos onde á par da debilidade que resulta accresce uma erupção miliar que encommoda e assusta.

A ourina, á inspecção directa, apresenta-se pouco abundante, pigmentada de um peso especifico augmentado por causa dos sedimentos uraticos provenientes da diminuição do vehiculo aquoso, dissolvente desses depositos.

Estes sedimentos são envermelhecidos pela grande presença de materias corantes, correspondendo provavelmente, segundo Charcot, a uma destruição dos globulos vermelhos mais consideravel que em qualquer outra phlegmasia.

Á analyse chimica revela-se um excesso de acido urico, que Parkes affirma ser mais um quarto ou um quinto do que no estado normal e augmentado na proporção de 0,75 por litro de ourina segundo Garrod.

Este excesso de acido urico na ourina não permitte concluir-se em todos os casos um augmento na quantidade de acido urico secretado nas vinte e quatro horas, diz-nos Niemeyer (1) firmando-se em duas observações da clinica medica de Griefswald onde a ourina espêssa é fortemente sedimentosa foi analysada por F. Hoppe.

Carpenter na sua Physiologia Comparativa (2) dá como condição da presença do acido urico na ourina—*a alta temperatura* da agoa-vehiculo dissolvente carregada de phosphato de soda: «*The urine of man also con-*

(1) Ob. cit. 2º—466.
(2) Comparative Physiology MDCCCLIV—435.

taines a small quantity of uric-acid a substance which is not readily soluble in pure water but which is more easily dissolved by water holding phosphate of soda in solution especially when warm; and this seems to be its condition in human urine: de forma que se o vehiculo dissolvente *diminuir* e a *temperatura baixar*, teremos nos sedimentos da ourina um excesso de acido urico sem que seja preciso invocar-se uma maior secreção desse acido. É esta tambem a nossa opinião.

A proporção nos chloruretos é diminuida e em alguns casos desapparece completamente.

O Dr. Parkes affirma a existencia do acido sulfurico nas ourinas: esta observação porem carece de confirmação.

Albumina, algumas vezes, apparece nas ourinas dos rheumaticos, conforme a observações de Charcot, Cornil, mas quasi sempre acontecendo isso nos individuos cachecticos.

O sangue proveniente das sangrias nos rheumaticos apresenta uma diminuição consideravel de globulos vermelhos; um augmento de fibrina que pode chegar a nove ou dez millesimos (Andral et Gavarret 1). O sero é alcalino não se encontrando nenhum excesso de acido urico. O coalho sanguineo é resistente e retrahido como a crosta pleuritica (Charcot).

Vejamos agora quaes as lesões visceraes que acompanhão as manifestações do rheumatismo; a lei que a ellas preside—lei de Bouillaud.

Nos rheumaticos a apresentação frequente de phenomenos visceraes—fluxões splanchnicas—é um facto incontestavel. Como porem apreciar-se o facto?

Para uns a lesão visceral, cuja coincidencia nos casos de rheumatismo articular agudo, generalisado, febril é a regra; e a não coincidencia a excepção, na expressão de Bouillaud (2); a lesão visceral, digo, está sob a dependencia do estado mais ou menos adiantado do principio morbido: para outras é a metastase da arthropathia para uns terceiros, é um capricho (se podemos usar do termo de Watson) do Protheu morbido.

Acceitando esta ultima opinião, repellimos as outras duas.

Realmente onde está o fundamento da primeira? onde o raciocinio logico e natural que a basêa.

Para poder affirmar-se esta depencia era preciso haver uma pedra de toque da intensidade do principio morbido.

(2) Cit. por Bouchut et Després.

(2) Clinique de lá Charité—1837—2º—392.

Será a febre? será a arthropathia? Impossivel; nem uma, nem outra cousa.

A febre, longe de servir de thermometro do mal, pelo contrario, apresenta-se ás vezes, independente dos outros symptomas, forte quando elles são diminuidos e vice-versa. Nem uma ligação, nada—a não querer-se tomar o *mau estado* como quadro indicador,—o que seria um bem fragil fundamento e construir um castello sobre areia. Além d'isto, a febre precede ás vezes qualquer outra manifestação rheumatismal e com tanta intensidade que pode ser desconhecida por practicos intelligentes e cautelosos. « *The fever runs so high*, diz-nos Aitken (1), *before any local symptoms have been established that even cautious and intelligent practitioners may mistake the nature of the impending attack.* »

Será a arthropathia? Tambem não.

Se a existencia de uma lesão visceral dependesse da intensidade do principio morbido; se a arthropathia fosse proporcional a este, nunca uma lesão visceral poderia preceder a arthropathia. Pois bem, é a clinica quem nos vai desmentir essa proposição.

Infeliz d'aquelle que para diagnosticar, verbi gratia, uma endocardite rheumatismal esperar pelas lesões articulares. Tel-as-ha é certo, mas, muitas vezes, quando estas se apresentarem, ai do doente! uma lesão organica do coração será já a sua cruz! Com estes casos, em que as lesões visceraes precedem as arthropathias, a interrogação ácima, assim como a metastase arthritica, segunda hypothese que estabelecemos, tombão sem valor.

Por-se-nos-ha acaso em duvida essa precedencia? Suppomol-a incontestavel; são os factos que a apoião—factos que achão como expositores—o professor de clinica do Hotel-Dieu e o medico da Salpetrière; exprimindo-se o primeiro n'estes termos:—« *la clinique vous apprendra encore qu'il* « *peut exister des lesions des orifices mitral et aortique sans qu'il soit pos-* « *sible de retrouver dans les antecedents des malades aucune manifestion* « *articulaire de la diathese rhumatismale* (2). » e mais adiante—« *Ainsi,* « *messieurs, les affections rhumatismales des membranes sereuses viscera-* « *les peuvent preceder celles des membranes sereuses articulaires* (3): e o

(1) Ob. cit. 2.º—22.
(2) Trosseau ob. cit. 389
(3) Id.—393.

segundo: « *En effet, l'un des caractères principaux de cette affection (au moins daus sa forme aigue), c'est le developpement prematuré de certaines lésions viscérales (endocardite, pericardite, etc.) qui se manifestent souvent dés les premiéres atteintes, et n'attendent guère, pour se manifester, que la maladie ait traversé sa période initiale.* » (1).

Stokes (2) cita tambem um caso onde os phenomenos visceraes precederão de onze dias as lesões articulares e estabelece como regra que:—« *la* « *péricardite se developpe á toutes les périodes du rheumatisme; elle precede* « *même parfois les accidents articulaires.* »

Vejamos agora qual o fundamento da proposição que acceitamos. Podéramos responder que as observações de West, Watson, Garrod, Charcot e Walshe; podéramos responder que a ausencia de provas contrarias; mas, vamos mais adiante, e, da constituição anatomica das serosas visceraes, do seu processo morbido tão bem descripto por Trousseau e Charcot, da ausencia de connexão d'estas com as fibro-serosas articulares concluimos a independencia das lesões entre si, tendo apenas de invocar-se para as lesões visceraes uma lei desconhecida como querem Watson e Aitken ou disposições cardialgicas, como quer Trousseau.

As lesões visceraes mais communs no rheumatismo articular agudo, cujas consequencias já forão expostas na anatomia pathologica são: a endocardite, a pericardite e as lesões cerebraes.

Niemeyer citando a estatistica de Bamberger, affirma que os casos da primeira são na razão de vinte por cento, e da segunda de quatorze por cento. Para Fuller esta ultima lesão apresenta-se uma vez nos 6.3 de casos de rheumatismo articular agudo.

Como se operão essas lesões cardiacas, que processo pathologico põem ellas em execução, como reconhecel-as?

Para o pericardio—é a modificação da nutrição cardiaca que provoca uma hyperplasia para o lado da serosa e a formação de um exsudado sero-fibrinoso que, em alguns casos excepcionaes, pode revestir o caracter hemorrhagico ou purulento.

Para o endocardio (a hiperinose e a inopexia, sendo a principal causa) ha um processo pathologico especial, descripto com mão de mestre pelo illustre professor Charcot, e que pedimos licença para transcrever:

(1) Ob. cit.—68.
(2) Mal. du cœur.—48.

« On sait, diz o illustre professor, que dans sa *cardite polypeuse* Kreysig avait signalé la sécretion d'une lymphe plastique comme l'un des principaux caractères de la maladie; on sait aussi que dans ses études si remarquables sur l'endocardite, M. le professeur Bouillaud avait longuement insisté sur la rougeur vive que présente la membrane interne du cœur.

« Nous savons aujourd'hui que cette manière de voir manquait d'exactitude sous de certains rapports. L'endocarde n'est pas une séreuse et ne saurait s'enflammer à la manière des sereuses. Mais on a exagéré en sens inverse, lorsqu'on a été jusqu' à nier l'existence de l'endocardîte. On a voulu rapporter á des simples dépots fibrineux toutes les lésions de cette maladie (Simon). C'est lá le developpement excessif d'une idée autrefois émise par Laennec.

« Il existe un certain degré de verité dans l'une et l'autre opinion. L'endocardite existe et la membrane interne du cœur peut s'enflammer mais à la manière des tissus privés de vaisseaux; il ne saurait être ici question d'un exsudat plastique. D'un autre côté, la formation de caillots à l'interieur des cavités cardiaques joue un rôle important dans la maladie; mais ce phénomène est toujours secondaire, et ne doit jamais usurper la première place.

« Examinons d'abord la structure histologique de la membrane interne du cœur, nous serons alors mieux en état de comprendre les alterations dont elle peut devenir le siége.

« L'endocarde se compose essentiellement d'une couche trés mince de tissu conjonctif, renfermant un certain nombre de fibres elastiqnes, et recouverte d'un épithélium pavimenteux. D'après Luschka, l'endocarde fait suite à toutes les tuniques des vaisseaux; mais d'après la plupart des auteurs, il ne se continue qu'avec leurs membrane interne.

« L'endocarde n'a point de vaisseaux propres: mais sur les parois cardiaques, en raison de sa faible épaisseur, les capillaires sous-jassents en sont très rapprochés. Il en est tout autrement au niveau des valvules. Ici la membrane de revêtement est plus epaisse: quelques vaisseaux se trouvent repandus d'après Luschka entre les deux feuillets de la valvule mitrale; mais, sur les valvules sigmoïdes il n'en existe jamais à l'état normal.

« Or c'est précisement sur les valvules, c'est-á-dire sur la partie la plus epaisse de l'endocarde, celle qui est la plus eloigné des vaisseaux que si-

ègent de preférence les lesions inflammatoires: elles débutent, d'ailleurs, par la surface exterieure.

« En quoi consiste donc le processus pathologique? A l'état aigu, le travail morbide débute par la tumefaction du point malade: il s'y forme de petits mamelons qui sont constitués par les elements preéxistants, dont le volume a sensiblement augmenté, et par une formation nouvelle de noyaux et de cellules embryo-plastiques; le mamelon tout entier est impregné d'un liquide, qui presente une reaction semblable à celle du mucus. Telle est la première période de la maladie.

« À la seconde période, les mamelons ont quelque fois acquis une organisation permanente: d'autres fois, leurs extremités sont ulcérées, et cette lésion est la consequence d'une dégénération granuleuse qu'il ne faut pas confondre avec l'altération graisseuse. Ces petits ulcères sont taillés à pic.

« Plus tard le point tumefié et rugueux se recouvre d'une couche de fibrine plus ou moins épaisse, suivant les cas. On sait du reste qui l'inopexie (tendance à la coagulation du sang) est une conséqnence habituelle du rhumatisme, ainsi que de l'état puerpéral et de certaines cachexies particulières.

« Les végetations valvulaires de l'endocarde résultent donc de l'inflammation des tissus eux-mêmes, et du dépôt consécutif d'une couche fibrineuse.

« Mais, pendant que ce travail s'accomplit, les vaisseaux se développent. Dans la valvule mitrale où ils existaient déjà ils deviennent plus apparents; dans les valvules sigmoïdes, ils sont crées de toutes pièces, ou du moins les capillaires voisins envoient des prolongements dans les parties privées de vaisseaux, comme il arrive pour la cornée lorsqu'elle s'inflamme; et voila comment des arborisations vasculaires peuvent se montrer au pourtour des lésions qui ont envahi les orifices du cœur. » (1)

Se durante algum d'esses periodos algum deposito fibrinoso se destaca, temos, áfora as consequencias normaes da endocardite, os phenomenos de embolia, descriptos anteriormente na anatomia pathologica.

Quaes serão, agora, os meios de reconhermos quando uma cardiopathia vai-se-nos erguer em frente; vai ser a manifestação d'essa condição anormal do fluido circulatorio, na expressão de Kirkes, que se chama rheumatismo?

(1) Loc. cit. 180.

Quando á febre que baixava succede uma exacerbação nos phenomenos geraes; quando á simples difficuldade de respiração succedem dyspnéa aguda, dores thoracicas, dores augmentadas ou pela pressão feita sobre o sterno, ou pelas grandes inspirações; quando ao em vez do ruido de sopro dôce, proveniente da anemia que acompanha quasi sempre o rheumatismo—o ouvido percebe um ruido de attrito ou um ruido de sopro aspero—ruido que accusa sempre uma lesão cardiaca, na expressão do illustrado professor de Clinica d'esta Faculdade (1), o medico pode por de logo affirmar que tem a luctar contra uma endocardite ou uma pericardite, segundo a apresentação dos signaes que o illustre professor de Clinica da Charité determinou tão mathematicamente, pondo á custa da primeira os ruidos de sopro aspero e á custa da segunda os ruidos de attrito. (2) Uns e outros podem ser completamente distinguidos entre si, estabelecendo-se para o ruido de attrito uma similhança com o ruido que se produz pela expiração guttural e aphona das letras *krr*, o qual, segundo a força da expiração e o numero dos *r* produzem todas as variações do ruido de attrito; e estabelecendo-se para o ruido de sopro uma similhança com a emissão aphona do diphtongo *ou*.

Ainda mais; os ruidos de sopro tem seu maximo de intensidade n'um dos quatro pontos de elecção sthetoscopica e os ruidos de attrito tem o seu maximo ao nivel da parte media do coração no ponto onde o diametro antero-posterior do orgão é mais notavel. (Jaccoud. Clin. pag. 260 e seguintes.)

Com estes dados o diagnostico dessas lesões é quasi infallivel.

Estas lesões constituindo por sua vez uma das gravidades do rheumatismo, é preciso que o medico seja prevenido, examinando diariamente o doente em busca do minimo symptoma que lhe indique qual o cuidado á tomar e qual o prognostico á fazer sobre o futuro de seu doente, a quem o menor descuido pode fazer nascer uma molestia que o pode matar em tres ou quatro dias, como nos affirma Aitken (3).

Dissemos que no cerebro podião tambem manifestar-se phenomenos

(1) Lições oraes no mez de Março, feitas pelo Dr. Farias.

(2) Existem algumas observações, onde uma pericardite se desenvolveu sem ruidos de attrito; o Dr. Mayne cita dous exemplos; mas, diz Stokes, são factos excepcionaes e d'ahi não se poderia tirar um argumento contra o diagnostico physico da pericardite. (Mal. du cœur—66).

(3) Ob. cit. 2º—23.

rheumatismaes, constituindo assim uma outra variedade de lesões visceraes. É um facto incontestavel, para cuja explicação a metastase (que não admittimos) tem sahido a campo.

O rheumatismo cerebral ordinariamente precedido por hallucinações e excitações nevropathicas, é didacticamente dividido por Trousseau em apoplectiforme, delirante, meningitico, hydrocephalico, convulsivo e choreico.

Sem acceitarmos essa divisão por ociosa, nós dividimos o rheumatismo cerebral em apoplectiforme e convulsivo.

O apoplectiforme, aquelle onde a perda do conhecimento e uma como que abolição do movimento se manifestão: o convulsivo onde pelo contrario a sobreexcitação nervosa, a hallucinação, o delirio etc., são os symptomas concumitantes. Uma e outra forma dependem talvez de disposições encephalicas, disposições desconhecidas, que Trousseau procura nos antecedentes de cada doente

O rheumatismo cerebral tem a mesma rasão que a pericardite e a endocardite, isto é, são manifestações *caprichosas* do toxico rheumatismal ferindo no encephalo elementos anatomicos similhantes aos d'aquellas fibro-serosas.

O rheumatismo cerebral apresenta-se ou prodromaticamente como ácima dissemos, ou inopinadamente trasendo se não a morte ao menos graves e consequencias sendo seu prognostico sempre perigoso.

O rheumatismo articular agudo sem apresentar em geral grande fatalidade, pode com tudo accarretar a morte nos casos: em que o coração é lesado; em que as membranas thoracicas fortemente inflammadas tem sido desprezadas; em que a febre subindo a um alto gráo occasiona a paralysia do coração (1) e finalmente como como quer Niemeyer nos « casos em que um collapso subito se apresenta sendo a morte prece- « dida, durante um certo tempo, de delirio, de coma e de outras per- « turbações graves da innervação. Na autopsia d'esses casos, continua o « mesmo autor, não se acha quasi nunca modificações nos centros ner- « vosos, o que faz suppor que *ellas dependem d'uma intoxicação*, ainda não « explicada, do sangue. » (2)

(1) Não enumeramos a theoria da coagulação d'albumina porque a achamos muito hypothetica e destituida de fundamento.

(2) Esta ultima parte serve de apoio á nossa opinião sobre a natureza toxico-phlegmasica do rheumatismo.

Em regra geral a terminação do rheumatismo articular agudo é a cura. Casos ha porem, onde ao estado agudo succede o estado chronico, que segundo o nosso modo de pensar não é mais do que a mais alta expressão das lesões da forma aguda, correspondendo a uma phase mais adiantada do trabalho morbido na expressão de Charcot e uma cura incompleta, uma deformação é a consequencia.

Em outros casos, é o fardo d'uma lesão organica incuravel e permanente e uma anemia de que difficilmente se vê livre o rheumatico.

De marcha insidiosa, não apresentando o cyclismo nem a defervescencia o rheumatismo dura de oito a quinze dias nos casos ligeiros e nunca excede, segundo Fuller, cinco ou seis semanas sendo regularmente tractado.

Bouillaud affirma-nos que *sob o seu tratamento* o rheumatismo não excede um a dois septenarios:

« Appuyé, diz elle, sur plus de cent observations, recueillies avec un « soin extrême, et en presence d'un grand nombre d'élèves et de plusieurs « confrères, j'ose affirmer que, sous l'influence du traitement que nous « employons, la durée du rhumatisme articulaire aigu a diminué de « plus de moìtíé et ne depasse pas en general um à deux septénaires. » (1)

Entre nós o rheumatismo articular agudo tem persistido mezes não obstante a medicação mais racional e a mais sustentada hygiene.

Apesar da pouca mortalidade, que Aitken avalia em um ou dois por cento, o rheumatismo á vista das consequencias que deixa, das lesões que difficultão os movimentos e provocão as dores, da febre que n'uma violencia de accesso pode arrastar a morte subita, é uma molestia terrivel, que não pode ser confundida com molestia alguma outra.

Não pode ser confundida com arthrite alguma;—não pode ser confundida com a gotta.

As arthrites que mais sujeitas serião a essa confusão são 1º as provenientes do repouso; 2º as scrofulosas; 3º as syphiliticas; 4º as bienorrhagicas.

Distingamol-as.

1º As provenientes do repouso, differem das rheumatismaes em que n'aquellas a cartilagem diarthrodial é recoberta de uma camada de te-

(1) Clinique 2—393.

cido conjunctivo e os chondroplastos soffrerão uma degenerescencia gordurosa, phenomenos que no rheumatismo não se apresentão.

2º As escrofulosas apresentão em opposição ao rheumatismo em vez da proliferação do tecido cellular, uma atrophia e uma degenerescencia d'onde mais tarde rebenta a carie e a necrose.

3º As syphiliticas e as blenorrhagicas, tendo os commemorativos que as dintinguem apresentão as primeiras concumitamente, lesões secundarias ou terciarias que bastão para distincção; e as segundas, quasi que em regra geral, uma iritis que para muitos é phenomeno constante.

Resta-nos a identidade da gotta com o rheumatismo e as complicações d'este.

A gotta e o rheumatismo serão duas variedades d'uma mesma molestia, dois ramos d'um mesmo tronco, na illustre expressão de Pidoux ou pelo contrario corresponderão esses dois estados morbidos a dois typos essencialmente distinctos e que não devem ser confundidos?

Eis a questão.

A primeira opinião que tem em seu favor nomes de illustres pathologistas e a tradição das crenças passadas, vai batendo em retirada e cede cada dia ás novas conquistas que a segunda vae fazendo.

Não diremos no entanto que a esta ultima cabem decididamente os louros da victoria. Falta ainda alguma cousa que a sciencia de balde tem buscado, pretendendo devassar mysterios que a não tem feito desanimar e que um dia ella pretende saber;—é a natureza intima da molestia.

No entanto, no estado actual da sciencia pelo estudo comparativo desses dois estados morbidos, nós achamos com Charcot, que si realmente elles são dois ramos sahidos d'um mesmo tronco, esses dois ramos dão fructos bem differentes.

O rheumatismo e a gotta differem entre si nas causas, nos symptomas, na marcha, nas consequencias e até no tratamento.

O rheumatismo acha em geral como rasão de apparição o frio humido, as intemperies e vicissitudes barometricas. Na gotta a diatheses e a predisposição organica é tudo (1).

O rheumatismo fere indistinctamente os sexos, a gotta parece o apanagio do sexo masculino.

(1) Ob, cit. 2ª—348.

Os anesthesicos tem tido sua applicação principalmente pela escola allemã que os preconisa; notando-se entre elles o ether, o chloroformio, o chlorureto de hydrogenio.

Outras muitas medicações tem sido empregadas mas sem resultado ou com um resultado duvidoso, taes sejão o chlorureto de ouro, a belladona, a scammonéa etc.

Restão-nos os banhos.

Os banhos cuja acção varia segundo os principios medicamentosos ou chimicos que contêm, podem ser frios, mornos ou quentes. Os primeiros geralmente tonicos e excitantes, são empregados no rheumatismo com o fim de produzir-se uma reação que reanime os doentes e devem ser rapidos. Podem ser tomados em *agoas correntes* com o fim de uma certa subtracção de calor pelo renovamento constante do contacto do corpo com a superficie liquida.

Os banhos frios mais aproveitaveis são os vulgarmente chamados de choque onde a agoa rebenta de uma certa altura por uma superficie perfurada de muitos pequenos orificios. A sua acção se explica pela derivação cutanea que produzem.

Os banhos mornos de uma temperatura agradavel, banhos anti-phlogisticos devem ser de um uso frequente, principalmente nos individuos rheumaticos cuja pelle é séde de uma secreção cutanea constante e profusa. O anti-phlogismo que elles produzem é manifesto, e a superexcitação agradavel. É este o systema que Madariaga affirma ser proveitoso.

Os banhos quentes contra-indicamol-os geralmente. Debilitativos, a sua acção em nada nos auxilia no caso presente e produzem um grande impulso cardiaco e uma certa congestão para cabeça, o que muito se deve receiar no rheumatismo.

O banho do mar que não é considerado como banho frio, varia mais ou menos de acção segundo o modo porque se o toma, e segundo o temperamento e disposições do individuo que d'elle faz uso.

O banho do mar em que pouco a pouco se vae penetrando n'agoa é de alguma forma prejudicial pela excitação cardiaca que desperta, embora diga Devergie que esse inconveniente é sanado deitando-se sobre a cabeça um balde d'agoa fria antes de penetrar-se no banho.

O banho de mar rapido e batido, como vulgarmente se o chama é o melhor, principalmente se elle for seguido de um certo exercicio que produza uma reacção diaphoretica.

Ha uma outra especie de banho salgado, consistindo na exposição diaria de um individuo ao simples ar do mar. Este meio é alem de duvidoso nos seos effeitos no rheumatismo, de um diminuto uso entre nós.

Qual deve ser o regimen dietetico no rheumatismo; quaes os cuidados a tomar-se?

Difficil é a resposta absoluta; mas em presença dos factos parece que o rheumatico deve evitar, toda alimentação excitante, todo o movimento que enfraqueça, todo o resfriamento que lhe exacerbe o mal. Elle deve ser paciente, esperar que seu mal o abandone e não se entregar a excessos que lhe podem levar muito longe as consequencias de seu mal.

Ainda ha infelizmente muita duvida sobre o rheumatismo; e, si *atravessar uma escuridão* é por vezes um dever é tambem certo que é preciso muito cuidado para que Circe se não levante nos illudindo com seu cantico de amor que fascina e mente.

SECÇÃO MEDICA

Somno, sonho e somnambulismo

PROPOSIÇÕES

I.—Somno é o estado que succede á prolongada excitação dos centros nervosos, onde a consciencia volitiva perde sua acção sobre as demais faculdades, e onde só a vida organica trabalha nos systemas dependentes da vida animal.

II.—É falsa a theoria que compara o estado do somno ao estado de *torpor* da vida fetal.

III.—A vontade, o decubitus horisontal, um exercicio prolongado, as comidas copiosas, os liquidos espirituosos—tem grande influencia na producção do somno.

IV.—Durante o somno é que principalmente os orgãos da vida de relação readquirem as perdas nutritivas que se produzem durante a vigilia.

V.—A presença mais frequente do somno durante a noite, que durante o dia é devida não só á diminuição de excitações distractivas durante aquelle tempo, como tambem ao habito.

VI.—Tudo o que respira dorme.

VII.—Acceitamos a doutrina de Lindley e Dutrochet para explicar o somno das plantas.

VIII.—A hibernação é um somno prolongado exigido nos animaes não só pela falta de calor proprio necessario, como tambem pela necessidade de readquirir perdas organicas.

IX.—No homem que adormece os orgãos dos sentidos vão-se entorpecendo successivamente, sendo o derradeiro—o acustico.

X.—Os olhos do homem que dorme tem uma *feição* caracteristica.

XI.—Para o homem que vai adormecendo ha um estado anterior, onde o vago da phantasia povôa-se de mil sombras.

XII.—Sonho é a actividade d'alma durante o somno, sem a acção da consciencia volitiva.

XIII.—No somno, uma impressão que existia na psychia, sob a acção da associação de idéas, pode dar a razão de ser de um sonho.

XIV.—O pesadello é um sonho provocado geralmente por uma impressão recebida, durante o somno, por uma posição viciada do corpo ou por uma alteração digestiva.

XV.—O caracter, o genio, as idéas, a ultima impressão do espirito de um individuo tem grande influencia na especie de sonhos.

XVI.—A physiologia ainda não pode explicar o phenomeno do somnambulismo.

XVII.—No somnambulo a vida animal retoma a acção perdida durante o somno.

XVIII.—Nos somnambulos desenvolvem-se, ás vezes, uma agudeza de espirito extraordinaria, e uma *propriedade optica* (sem soccorro do orgão da visão): como no caso citado na physiologia de Carpenter.

XIX.—O somnambulo tem odios e paixões durante o *hypnotismo*, que desapparecem no estado normal para serem de novo levantados no estado *hypnotico* seguinte.

XX.—O somnambulismo pode ser provocado. Os meios mais faceis são o de Braid e o de Messmer.

XXI.—O somnambulismo pode ficar impassivel a uma impressão produzida na superficie do corpo.

XXII.—O somnambulismo provocado ou o magnetismo deve ser empregado em therapeutica como um meio hypnotico.

SECÇÃO CIRURGICA

Tecido canceroso e sua cellula specifica.

PROPOSIÇÕES

I.—Todo o tecido é composto de cellulas; a cellula é o elemento primitivo da organisação; é nella que reside a actividade organica; é no arranjo d'esses elementos que consiste a unidade vital.

II.—Todo o tecido pathologico tem um analogo nos tecidos physiologicos; a heteromorphia pois reduz-se a uma simples aberração de tempo, de lugar ou de quantidade.

III.—Toda a neoplasia reconhece como causa uma irritação cellular e por ponto de partida um elemento cellular preexistente.

IV.—A neoplasia é homologa ou heterologa; heterologa a que se affasta do typo do lugar em que formou-se; homologa a que reproduz o typo d'onde foi engendrada.

V.—Deve attribuir-se a um effeito da necrobiose o não encontrar-se n'uma neoplasia heterologa os elementos hystologicos do lugar onde ella se formou.

VI.—O tecido canceroso é uma neoplasia heterologa.

VII.—A cellula specifica é um absurdo.

VIII.—No interior de um tumor canceroso produz-se uma serie de modificações devidas á successão de elementos cellulares, embora o tumor pareça não modificar-se.

IX.—É por esta successão cellular que se explica a presença de elementos caseosos no cancro.

X.—O tecido heterologo é parasitario porque é destruidor dos elementos normaes.

XI.—As palavras *tecido canceroso* devem ser substituidas por cancro ou carcinoma, exprimindo estas palavras uma neoplasia em forma de orgão.

XII.—Cancro ou carcinoma é a neoplasia onde cellulas epithelioides

estão engastadas em um stroma de tecido conjunctivo vascular de nova formação.

XIII.—A infecção cancerosa dá-se pelos sucos do fóco morbido transportados pelas anastomoses cellulares.

XIV.—O cancro differe da neoplasia epithelioide em que aquelle nunca se desenvolve na superficie de um orgão mas sim no interior d'elle e á custa de tecido conjunctivo.

XV.—O cancro differe do cancroide em que aquelle é sempre infectante e este o é raramente: ainda mais, n'aquelle a marcha local é rapida e a generalisação precoce; e neste a degenerescencia fica por muito tempo limitada aos ganglions e a erupção longiqua faz-se vagorosamente.

XVI.—O cancro é considerado como um tumor maligno e incuravel.

SECÇÃO ACCESSORIA

Vinhos Medicinaes

PROPOSIÇÕES

I.—Vinho medicinal é o que tem em dissolução um ou mais principios medicamentosos.

II.—Os vinhos tem a vantagem de apresentar, como as tinturas alcoolicas, soluções promptas a serem applicadas.

III.—O vinho, como o alcool, é um dissolvente variavel segundo se o escolhe mais ou menos espirituoso.

IV.—Distinguem-se trez principaes especies de vinhos: os vermelhos, os brancos e os licores.

V.—A *rosite* e a *purpurite* são os principios corantes dos vinhos vermelhos.

VI.—O cheiro caracteristico dos vinhos, tão differente do que provem de uma mistura de agoa e de alcool, é devido ao ether œnanthico.

VII.—Este ether que se produz durante a fermentação e que continua a produzir-se á medida que o vinho envelhece, pertence aos acidos gordurosos.

VIII.—O vinho branco tem a mesma composição que o vinho vermelho; mas o tannino e a materia corante existem n'aquelle em menor quantidade.

IX.—Os vinhos de licores provêm de uvas muito assucaradas; elles contêm muito alcool, pouco tartaro e ainda assucar que a fermentação não poude destruir.

X.—O paladar habituado é o melhor reagente chimico para reconhecer-se o bom vinho.

XI.—O apparelho de Sulleron é hoje o meio mais usado para reconhecer-se a força alcoolica dos vinhos.

XII.—Os vinhos communs que contem mais alcool são os de Banyoles, os de Madeira e os de Malaga.

XIII.—Todo o vinho que precipita pela potassa, ou que forma pela addição successiva do alun e de um carbonato alcalino, uma laca azul, violetta ou rosea, a sua coloração deve ser tida como falsificada.

XIV.—A colla de peixe é o meio preferivel na clarificação dos vinhos brancos.

XV.—Nas preparações de vinhos medicinaes deve haver todo o cuidado em que os vinhos empregados sejão puros e de boa qualidade.

XVI.—Para preparar os vinhos medicinaes usa-se geralmente da maceração; devendo ser as materias destinadas á fabricação perfeitamente seccas.

XVII.—Depois de filtrado o vinho medicinal é preciso ter-se o cuidado de o conservar em adegas em garrafas muito bem rolhadas.

APHORISMOS DE HIPPOCRATES

I

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.

(Sect. 2.ª, Aphor. 46).

II

Sudor multus, frigidus aut calidus, semper fluens, frigidus quidem majorem, calidus veró minorem morbum significat.

(Sect. 4.ª, Aphor. 42.)

III

Tumores autem in articulis et dolores absque ulcere, et podagricos, et convulsiones; horum plurima frigida multa affusa, et levat, et attenuat, et dolorem solvit. Torpor enim modicus doloris solvendi vim habet.

(Sect. 5.ª, Aphor. 25.)

IV

Podagrici morbi, vere et autumno moventur ut plurimun.

(Sect. 6.ª, Aphor. 55.)

V

Mulier non laborat podagrâ, nisi menses ipsi defecerint.

(Sect. 6.ª, Aphor. 29.)

VI

Puer non laborat podagra, ante veneris usum.

(Sect. 6.ª, Aphor. 30.)

Bahia—Typ. de J. G. Tourinho—1871.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 14 de Julho de 1871.

Dr. Gaspar.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 7 de Agosto de 1871.

Dr. Demetrio.
Dr. Moura.
Dr. V. C. Damazio.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 5 de Setembro de 1871.

Dr. Magalhães
Vice-Director.